Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	**w Austryi** 8 złr. 80 c.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 4 września 1880. № 36. Rok XIX.

I. O kile *(syphilis)* układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. **S. Domański**,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Wywody nasze popierają w wielu razach ból głowy poprzedzający padaczkę, odnoszony przez chorych właśnie do okolicy skroniowociemiennéj i przypadki, w których wyrośl kostna na zewnętrznéj powierzchni czaszki w téj okolicy, a zatém prawdopodobnie i wewnętrznéj, w miarę swego wzrostu lub ubytku skutkiem terapii dawała powód do pojawiania się lub znikania napadów, o których mowa.

Tak jak kiłowy ból głowy, twierdzono także, że i napady epileptyczne pojawiają się przeważnie w nocy. Staranniejsze postrzeżenia nie sprawdziły téj okoliczności; owszem przeciwnie twierdzi Fournier, że napad pierwszy we dnie uważa się za pierwszy w ogóle, gdy dokładniejsze wywiedzenie się przekonywa, że były napady nocne bez obudzenia się chorych, ale z pozostawieniem po sobie śladów w postaci oddanego mimowolnie kału lub moczu a nawet wyraźnie wspomina Fournier o chorym, który go radził się względem tego przykrego cierpienia, nie uważając go oczywiście za objaw napadu epileptycznego.

Jeżeli, jakeśmy to właśnie wykazali, między napadem epileptycznym zwykłym a kiłowym nie ma żadnéj istotnéj różnicy, zachodzi pytanie, czy w czasie między napadami ona istnieje. W téj mierze następujące okoliczności zasługują na uwzględnienie: w niektórych przypadkach napady epileptyczne kiłowe występują u ludzi, którzy zresztą żadnych innych objawów ze strony układu nerwowego nie okazują a wtedy nie ma różnicy między ich epilepsyją a epilepsyją zwyczajną. Gdy atoli w epilepsyi zwyczajnéj brakować może długo wszelkich zboczeń między napadami, w epilepsyi kiłowéj scena zmienia się wkrótce, bo ukazują się objawy, które dowodzą, że w mózgu istnieją inne jeszcze zmiany anatomiczne prócz tych, które prowadzą do epilepsyi. Tak bywa najczęściéj od samego zaraz początku ukazania się epilepsyi tak, że w przeciwieństwie do epilepsyi zwyczajnéj chorzy z padaczką kiłową okazują cały szereg zboczeń czynnościowych ze strony mózgu, które według poprzedniego należą do formy nawałowéj: jak ból głowy, zawroty, zboczenia ze strony wzroku i słuchu, porażenia z początku nieznaczne, późniéj coraz wybitniejsze, mianowicie w postaci porażenia połowiczego, zapalenie nerwu wzrokowego. Zboczenia te potęgują się wraz z epilepsyją w braku terapii antysyfilitycznéj a zatém nie ustępują nawet takim środkom, które w zboczeniach tych samych innéj natury do pewnego przynajmniéj stopnia korzystnie działają.

Nakoniec godnym jest uwagi wiek, w którym pojawia się po raz pierwszy padaczka kiłowa. Gdy epilepsyja zwyczajna występuje już we wczesnym bardzo wieku, w latach dziecinnych, epilepsyja kiłowa nie pojawia się prawie nigdy poniżéj 25 lat, co oczywiście wypływa z czasu, w którym najczęściéj dostaje się kiły pierwotnéj. Można wziąć przeto za zasadę, że każda epilepsyja po 25. roku życia nie jest zwykłą, a jeżeli uda się wykryć jeszcze kiłę, można na pewne spodziewać się, iż ona jest jéj przyczyną, dodajmy od siebie, nawet w przypadkach, w których chorzy zaprzeczają infekcyi a badanie przedmiotowe nie wykrywa śladów przebytéj choroby, bo kiła jest najczęstszą przyczyną epilepsyi, która rozwija się w późniejszym wieku. Zresztą rozumie się samo przez się, że epilepsyją rozpoznajemy tylko wtedy jako syfilityczną, gdy po uwzględnieniu wszelkich okoliczności powyżéj wymienionych i wykluczeniu wszelkich innych zboczeń, któreby mogły być przyczyną, nie możemy nic wykryć, coby dać mogło powód do napadów epileptycznych. Obecność innych objawów kiły przemawia prawie zupełnie pewnie za naturą syfilityczną, ale i w braku ich trzeba każdą epilepsyją uważać za kiłową, dla któréj przyczyny innéj wyśledzić nie można. Nie jestto zapewne stanowisko naukowe, ale stanowisko praktyczne, które daje nam wskazówkę dla terapii, z którą nie można się nigdy ociągać czekając, dopók się sprawa nie wyjaśni, bo słusznie powiada

Fournier, że czekać w takich przypadkach na wyjaśnienie z dalszego przebiegu znaczy tyle, co czekać na autopsyją. Jeżeli nadto energiczna terapija antysyfilityczna okaże się skuteczną, nie ma prawie żadnéj wątpliwości o naturze danéj padaczki. Ostatecznie więc w przypadkach nie zbyt daleko posuniętych, a takie tylko są ciemne, rozstrzyga leczenie.

22. Do mowy trzech ze strony mózgu potrzeba czynników: wpływu psychicznego, ośrodka, na któryby wola działała i ośrodka, któryby przez przeniesienie popędu do ruchu na odpowiednie nerwy prowadzące do narzędzi na obwodzie mógł sprawić artykulacyją. Otóż utratę mowy pochodzącą z nadwerężenia ośrodka, w którym popęd psychiczny przechodzi na odpowiednie włókna ruchowe, zowiemy afazyją. Liczne doświadczenia wykazały daléj, że ośrodek ten ruchowy ma siedzibę swą w tylnéj 3ciéj części trzeciego zwoju czołowego lewego. Nic więc nie ma w tém nadzwyczajnego, że afazyja występuje stósunkowo bardzo często w przebiegu kiły mózgowéj, jako następstwo zmiany anatomicznéj w odpowiedniéj części mózgu.

Czas, w którym pojawia się to zboczenie w czynności, jest rozmaity; w jednych przypadkach afazyja pojawia się bardzo wczas, jako jeden z pierwszych przypadków kiły mózgowéj, w innych bardzo późno po wielu innych już zboczeniach.

Tak samo jak epilepsyja, może afazyja, mianowicie na początku kiły mózgowéj, pojawić się wyłącznie bez innych przypadów, co dzieje się rzadko, lub téż w towarzystwie innych objawów mózgowych i to bywa najczęściéj. W pierwszym razie afazyja występuje zazwyczaj w postaci napadów przelotnych trwających stósunkowo krótko od kilku godzin do kilku minut a nawet i krócéj. W drugim razie towarzyszą afazyi najczęściéj zboczenia odniesione przez nas do formy nawałowéj kiły mózgowéj, jak bóle głowy, zawroty, utrata przytomności lub nagły upadek sil, przelotne zboczenia w czuciu i ruchach albo porażenia ruchu po stronie prawéj, porażenia zwykle mniéj lub więcéj połowicze z objawami lub bez objawów padaczki.

Przyczyna, dla któréj afazyja tak często łączy się ze zboczeniami w ruchach po stronie prawéj, odpowiada najzupełniéj stósunkom anatomicznym i fizyjologicznym i nie ma w sobie nic, coby kiłę wyłącznie odznaczało. Jak wiadomo, ośrodek dla mowy, lubo czynności ustroju ludzkiego na obwodzie symetrycznéj, znajduje się po stronie lewéj w mózgu w miejscu poprzednio wspomnioném. W jego pobliżu znajduje się ośrodek ruchowy dla odnóg po stronie przeciwnéj. Taż sama zatém zmiana anatomiczna, która wywołuje afazyją, może przez zajęcie odpowiednich dalszych części mózgu wywołać także i porażenie połowicze. Łączenie się zatém afazyi z porażeniem połowiczém nie jest wyrazem rodzaju, lecz tylko skutkiem miejsca zmiany anatomicznéj i trafiać się może nie tylko w kile, ale i w innych chorobach mózgu jak np. krwotoku lub zatorze odpowiedniéj tętnicy, jeżeli te zajmują konieczną w takim razie część mózgu. Że ten stósunek topograficzny jest rzeczywisty, nie ulega najmniéjszéj wątpliwości właśnie z obserwacyi kiły mózgowéj. Fournier podaje dwa przypadki, z których w jednym cztery, w drugim sześć razy występowała afazyja równocześnie z porażeniem połowiczém. Co więcéj, przez dłuższy czas obserwowałem osobiście chorego, u którego pojawiło się w przeciągu kilkunastu miesięcy kilkadziesiąt napadów przelotnéj afazyi, z których kilkanaście sam widziałem, i zawsze z porażeniem połowiczém nietylko ruchu, ale i czucia po stronie prawéj. Myliłby się atoli bardzo ten, któryby myślał, że tak dzieje się zawsze: owszem afazyja łączyć się może i z innemi zboczeniami jak np. porażeniem mięśniów ocznych, twarzy po stronie lewéj, odnóg dolnych, nawet porażeniem połowiczém po stronie lewéj, jak tego niedawno bardzo wybitny widziałem przypadek w oddziele kol. Pareńskiego.

Te przypadki nie obalają oczywiście teoryi fizyjologicznéj, ale popierają rozpoznanie kiły, bo nie wątpliwie zawdzięczają swój początek kilku ogniskom w mózgu do których tworzenia, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, kiła tak bardzo jest skłonną.

Jakeśmy właśnie wspomnieli, niekiedy obok porażenia połowiczego przyłącza się do afazyi napad epileptyczny. W jednym przypadku tego rodzaju przeze mnie postrzeganym, chory bez krzyku dostawał naprzód napadu epileptycznego zupełnego, z całkowitą utratą przytomności, po odzyskaniu któréj występowała afazyja wraz z porażeniem połowiczém. Epilepsyja ta występowała zawsze na pierwszém miejscu w tryadzie zjawisk przerzeczonych.

Toż samo podaje Fournier o swoich przypadkach. Czy tak bywa zawsze w kile, muszą późniejsze rozstrzygnąć obserwacyje.

Mimo tego upośledzenia lub nawet zniesienia zupełnego mowy, zazwyczaj afazyi nie towarzyszy upośledzenie ruchów języka. Wyjątkowo tylko równocześnie z afazyją ukazuje się porażenie języka, które nawet niekiedy trwa do kilkunastu godzin. Łączenie się tych przypadów polega zapewne na stósunkach anatomicznych ośrodków ruchowych w mózgu.

Afazyja występuje najczęściéj nagle i to w napadach powtarzających się od czasu do czasu lub, co rzadziéj, rozwija się powoli łącząc się z innemi zboczeniami ruchowemi i psychicznemi. Pod względem stopnia bywają afazyje nader rozmaite: zupełne, w których chorzy ani jednego słowa wypowiedzieć nie mogą, i niezupełne nader znów między sobą różne, zacząwszy od zasobu kilku wyrazów a skończywszy na lekkiém zacinaniu się w mowie. W wielu razach łączy się afazyja z amnezyją, agrafiją i aleksyją rozmaitych stopni i odcieni. Amnezyja polega na zapomnieniu słów z zachowaniem pojęć do nich przywiązanych. Zdaje się, iż najłatwiéj zapominają się imiona własne. Tak np. w przypadku powyżéj podanym już po minięciu afazyi chory w żaden sposób nie mógł sobie przypomnieć mego nazwiska chcąc, aby po mnie posłano.

Ciekawy podaje przypadek Fournier: aptekarz wyczytawszy na recepcie syrop, który miał w piwnicy, schodzi na dół po niego, lecz tam zapomina nazwiska syropu i nie może przeto wyszukać odpowiedniéj butelki. Wraca zatém na górę do apteki, czyta znów uważnie receptę, schodzi na dół, lecz powtórnie zapomina, czego szuka. Działo się to pięć razy. Zniecierpliwiony zabiera wreszcie receptę do piwnicy i natychmiast odszukuje żądany przedmiot. Agrafija polega na niemożności łączenia znaków pisarskich z wyobrażeniami. Chory więc albo nie pisze, albo co inszego niż to, co ma na myśli. Agrafiją widuje się bardzo rzadko a to dlatego, że afazyja łączy się właśnie najczęściéj z porażeniem kończyn prawych a do prób pisania lewą ręką nie łatwo skłonić przychodzi chorych. Aleksyja polega nakoniec na niemożności łączenia wyobrażeń optycznych głosek z odpowiedniemi im wyrazami akustycznemi. Fournier w swéj pracy nie wspomina ani o jednym przypadku. Ja widziałem

tylko jeden, w którém po zupełném prawie wyleczeniu porażenia połowiczego zupełnego z zupełną także afazyją pozostało lekkie zacinanie się w mowie i prawie całkowita niemożność czytania tego, co chory zupełnie dobrze rozumiał. Tak np. nie mógł w żaden sposób przeczytać „Czas", choć po przepowiedzeniu mu tego wyrazu z największą łatwością mógł go powtórzyć. Używanie niewłaściwe mowy, czytania i pisma zowiemy parafazyją, paraleksyją i paragrafiją. Uważaćby je można za niższe stopnie zboczeń czynnościowych dopiero co opisanych tém więcéj, że występują one bardzo często w okresie polepszania się zboczeń cięższych.

Wszystkim tym zboczeniom towarzyszy najczęściéj pewne obniżenie władz umysłowych, różne zresztą co do stopnia w różnych przypadkach.

Rokowanie jest różne: w jednych przypadkach afazyja ustępuje zupełnie, w innych nic prawie, w innych tylko częściowo.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O działaniu *Silphium cyrenaicum* w dymienicach ostrych.

Podał **E. Klink**,
ordynator szpitala św. Łazarza w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

Spostrzeżenie IV. Matylda J., lat 17 licząca, dobrze zbudowana i odżywiona, przybyła do szpitala dnia 22 maja b. r. z owrzodzeniem szankrowém, dosyć znacznych rozmiarów, umiejscowioném w dołku łódkowatym. W miesiąc późniéj, a więc dnia 22 czerwca, poczęło się rozwijać cierpienie gruczołów pachwinowych prawéj strony. Poleciliśmy kataplazmowanie. W przeciągu kilku dni obrzmienie gruczołów w pachwinie poczęło się powiększać tak, że dnia 2 lipca można było przekonać się o ropieniu rozpoczętém w głębi dymienicy. Następnego dnia t. j. 3 lipca, po raz pierwszy zastósowaliśmy *Silphium cyrenaicum*.

Dnia 4 lipca, ból w dymienicy nie pozwolił choréj spać przez całą noc. Cała powierzchnia skóry, na któréj dokonano pędzelkowania, najzupełniéj obnażona z naskórka, i przedstawia się jak powierzchnia skóry obnażona przez wezykatoryję.

Dnia 5 i 6 lipca dymienica nieco powiększyła się, chociaż powiększenie to zależy od obrzmienia skóry, ropienie bowiem w saméj dymienicy nie powiększyło się. Drobnych pęcherzyków ropnych jakie w poprzednich przypadkach zauważyliśmy na powierzchni skóry nie było, tylko powierzchowne owrzodzenie skóry było nieco znaczniejsze jak drugiego dnia po zastósowaniu *Silphium cyrenaic.* Bolesność przy pędzelkowaniu była dosyć znaczna, ustępowała jednakże z chwilą przerwania pędzlowania.

Dnia 7, 8 i 9 lipca obrzmienie skóry jeszcze bardziéj się powiększyło. Ropienie w dymienicy nie postępuje, tak że przy dokładném badaniu daje się zaledwie wykazać. Na obwodzie obnażonéj skóry powstała dosyć znaczna ilość drobnych pęcherzyków ropnych.

Dnia 10, 11 i 12 lipca, ponieważ chora uskarżała się na bardzo dotkliwe bóle przy pędzelkowaniu miejsc obnażonych, wykonywano je przeto delikatniéj w ten sposób, że tylko posmarowano *c. Silph cyr.* skórę pokrywającą dymienicę.

Dnia 13, 14 i 15 lipca, w skutek mniéj energicznego pędzlowania obrzęk skóry znacznie się zmniejszył i przekonaliśmy się wówczas, że ropienie w dymienicy nie tylko się nie powiększa, ale nawet z trudnością daje się wykazać.

Dnia 16, 17 i 18 lipca w skutek nieco energiczniejszego pędzelkowania owrzodzenie skóry powiększyło się. Pęcherzyków ropnych na obwodzie nie zauważono więcéj. Sama dymienica się nie zmieniła.

Dnia 19, 20, 21 i 22 lipca dymienica ani się powiększa ani się zmniejsza, ropienia nie można wyczuć. Obrzmienie gruczołów i skóry dosyć jeszcze znaczne. Zaprzestano pędzelkowania.

Spostrzeżenie niniejsze nie przemawia, zdaniem mojém, ani za skutecznością, ani za bezskutecznością działania *Silph. cyren.*; ropienie było tak minimalne, że w podobnych przypadkach bardzo często, bez wszelkiéj interwencyi z naszéj strony przechodzi, przytém przemawia, do pewnego stopnia, przeciw spostrzeżeniu Dr. Glücka i Zarewicza, że *Silph. cyren.* nie wstrzymuje ropienia w poczynającéj się rozwijać ostréj dymienicy i że wtedy jest bezskuteczne. Muszę dodać, że wszystkie 4 chore nadspodziewanie, jak na prostytutki, zachowywały się spokojnie i przez cały czas leczenia przebywały prawie ciągle w łóżku.

Spostrzeżenie V. J. S. mężczyzna lat 29 liczący, wyrobnik, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył do szpitala dnia 25 czerwca b. r. z następującymi objawami.

Około wędzidełka powierzchowne obtarcie nabłonka; na przedniéj powierzchni prącia, wzdłuż przebiegu naczyń krwionośnych i lymfatycznych, w odległości $1\frac{1}{2}$—2 cm. od rowka żołędziowego, mały ropień, nieco zaś wyżéj o 1 cm. drugi ropień, oba otwarte i sączące dosyć obficie ropę.

Całe prącie obrzmiałe. W pachwinie prawéj obrzmienie skóry i jéj stwardnienie na wielkość dłoni średniéj miary, w pośrodku któregoto obrzmienia ropień, dymienica, wielkości dużego jaja kurzego. Skóra pokrywająca dymienicę mocno zaczerwieniona, ścieńczała, chełbotanie bardzo rozległe, tak że ropień ten kwalifikuje się do natychmiastowego przecięcia. Cała przestrzeń przez dymienicę zajęta mocno bolesna przy dotykaniu.

Chory upewniał, że dotychczas nigdy nie spółkował a ropnie na prąciu istniejące objaśnia, jako powstałe po mocném odrapaniu prącia, przed 8 dniami dokonaném.

Ropienie odbywało się pod skórą, a nie w gruczołach i tkance między gruczołowéj.

Dnia 28 czerwca dokonałem po raz pierwszy pędzelkowania. Podczas pędzelkowania chory uskarżał się na dosyć znaczny ból, ustępujący po zaprzestaniu pędzelkowania.

Dnia 30 czerwca na obwodzie dymienicy, dosyć znaczna ilość drobnych pęcherzyków ropnych.

Dnia 1 lipca chory całą noc jęczał, z powodu niezmiernie dokuczliwych bólów w dymienicy.

Guz nieco się powiększył; na skórze dymienicę pokrywającéj pęcherzyki ropne większe i mniejsze, rozsypane lub zlewające się. Skóra tak ścieńczała, że zdaje się, iż przy mocniejszym nacisku pęknie.

Dnia 2 lipca, bóle w dymienicy nieco się zmniejszyły, lecz dymienica sama znacznie się powiększyła tak, że dochodzi wielkości dużego jaja gęsiego. Zdjęto warstwę wytworzoną po pędzelkowaniu; nowych pęcherzyków ropnych nie widać.

Dnia 3 lipca w nocy dymienica pękła, poczém bardzo znaczna ilość ropy wypłynęła.

W spostrzeżeniu niniejszém stósowanie *Silph. cyren.* nic a nic nie wpłynęło na zmniejszenie dymienicy; i nastąpiło dobrowolne jéj pęknięcie.

Spostrzeżenie VI. M. cieśla, lat 28 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył do szpitala d. 30 czerwca.

Z opowiadania dowiedziałem się, że przed 7 tygodniami chory zaraził się szankrem, którego wcale nie leczył; przed 5 tygodniami począł się poniżéj pachwiny lewéj wytwarzać ropień. Chory ciągle zajmował się pracą, nie zwracając wcale uwagi na wzmiankowane cierpienia.

Dopiero ciągle powiększająca się dymienica i niemożność zajmowania się pracą, zmusiły chorego do wstąpienia do szpitala.

Przy badaniu znalazłem: w rowku żołędziowym, po stronie lewéj dwa owrzodzenia szankrowe, wielkości grochu okrągłego, mocno ropiejące i grubą warstwą sadłowatéj masy obłożone. Poniżéj pachwiny lewéj, na przestrzeni około 1—2 cm. od kanału pachwinowego, dymienica wielkości jaja kurzego. Ropień ten pokryty cieńką skórą, mocno zaczerwienioną, przedstawia bardzo obszerne chełbotanie, i przy ucisku jest mocno bolesny.

Ropienie odbywa się pod skórą, a nie w gruczołach i tkance międzygruczołowéj. Naskórek zniszczony ponieważ chory przed przybyciem do szpitala pędzlował dymienicę nastojem jodowym.

Dnia 30 czerwca dokonano po raz pierwszy pędzelkowania.

Dnia 1 lipca, w skutek znacznego podrażnienia skóry pozbawionéj naskórka, daje się zauważyć na całéj przestrzeni, gdzie dokonano pędzelkowania, sączenie się płynu surowiczego. Drobnych pęcherzyków ropnych, jakie zauważać można było w poprzednich przypadkach, nie było

Dnia 2 lipca ropienie w dymienicy powiększyło się tak, że dochodziła ona do wielkości średniego jaja gęsiego. Sączenie się płynu surowiczego z miejsc gdzie dokonano pędzelkowania *Silph. cyren.*, jest tak obfite, że chory bardzo często zmuszony jest zmieniać płatek płótna. Skóra bardzo ścieńczała.

Dnia 3 lipca dymienica jeszcze bardziéj się powiększyła, sączenie płynu surowiczego nie ustaje. Pęcherzyków ropnych nie ma.

Przy pędzelkowaniu dymienica pękła, poczém znaczna ilość ropy wypłynęła.

Dalszego pędzelkowania zaprzestano.

W przypadku przytoczonym ropienie w dymienicy ciągle się zwiększało, aż do chwili dobrowolnego pęknięcia jéj, co nastąpiło po 4ch dniach pędzelkowania *c. Silph. cyren.*

Spostrzeżenie VII. P. czeladnik garbarski, lat 24 liczący, bardzo dobrze odżywiony, przybył do szpitala dnia 1 lipca b. r. Z opowiadania dowiedzieliśmy się, że przed 5ma tygodniami zaraził się szankrem; dymienica w pachwinie rozwinęła się przed 6ma dniami. Przy badaniu znaleziono: owrzodzenie szankrowe pomieszczone na brzegu napletka. W pachwinie lewéj, na stwardnieniu zapalném skóry, znajduje się guz wielkości orzecha włoskiego, mocno bolesny, chełbotanie w dymienicy bardze wybitne, skóra pokrywająca dosyć gruba.

Chory jeszcze przed przybyciem do szpitala, pędzlował nastojem jodowym opisany guz, w skutek czego powstała na skórze cienka warstwa spalonego naskórka.

Ropienie było podskórne, a nie w gruczołach i tkance międzygruczołowéj.

Dnia 1 lipca pędzelkowano dymienicę po raz pierwszy.

Dnia 2 lipca, na całéj przestrzeni pędzelkowanéj dnia wczorajszego, utworzył się jeden wielki pęcherz ropą wypełniony, po przekłóciu którego wypłynęła ropa z krwią pomięszana.

Po rozcięciu pęcherza nożyczkami przekonano się, że na całéj przestrzeni dymienicy naskórek odstawał od skóry, która to ostatnia w dwóch miejscach była przedziurawioną, a z otworów tych za naciśnięciem sączyła się ropa. Zaprzestano dalszego pędzelkowania *Silph. cyren.*

W przypadku niniejszym skombinowanie drażniącego działania nastoju jodowego i *Silph. cyr.* sprowadziwszy po jednorazowém pędzelkowaniu pęknięcie dymienicy, nie pozwala na wyprowadzenie jakiegokolwiek bądź wniosku o skuteczności *Silph. cyren.*

Spostrzeżenie VIII. M. lat 26 liczący, policyjant, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył do szpitala dnia 1 lipca. Przy badaniu znaleziono: w rowku żołędziowym owrzodzenie szankrowe wielkości grochu okrągłego. W prawéj pachwinie, przed 10 dniami powstał guzik bolesny, który w dniu badania dochodził wielkości dużego orzecha włoskiego, był on mocno bolesny, chełbotanie bardzo niewyraźne.

Poleciłem przykładanie kataplazmów.

Dnia 3 lipca, skoro chełbotanie w dymienicy było nieco wyraźniejsze, dokonano po raz pierwszy pędzlowania *Silph. cyrenaic.* Pędzlowanie nie przyczyniało żadnego bólu.

Dnia 4 lipca na skórze gdzie dokonane było pędzelkowanie, wystąpiła dosyć znaczna ilość pęcherzyków ropnych wielkości główki od szpilki.

Dnia 6 lipca ilość pęcherzyków ropnych bardzo znacznie się powiększyła i powstały one nawet na miejscach gdzie nie pędzelkowano *Silph. cyr.* np. na worku mosznowym. W skutek podrażnienia skóry worka mosznowego, rozwinął się na niéj dosyć znaczny wyprysk (*eczema*), przyczém pod strupami odbywało się dosyć obfite wydzielanie surowicy i ropy. Dymienica nieco się powiększyła i ropienie w niéj bardzo dokładnie daje się wyczuwać.

Od dnia 7 do 12 lipca stan się nie wiele zmienił; dymienica ani się powiększa, ani się zmniejsza, ropienie jednakże w dymienicy można wyczuć. Na skórze pęcherzyki ropne jedne przysychają, z innych w skutek ropienia wytwarzają się strupy, które przed każdém pędzelkowaniem dokładnie trzeba wymywać. Po zmyciu przedstawiają się powierzchowne owrzodzenia dochodzące do wielkości grochu okrągłego, obok siebie ułożone.

Pod opatrunkiem z wody goulardowéj i dokładném wymywaniu skóry worka mosznowego wyprysk prawie jest usunięty.

Od dnia 13 do 16 lipca, stan się o tyle zmienił, że w skutek bezustannego drażnienia powierzchownych owrzodzeń skóry takowe granulują i przedstawiają na pierwsze wejrzenie wielkie podobieństwo do przerosłych lepieży płaskich. Ropienie w dymienicy zdaje się zmniejszać.

Podczas pędzelkowania *Silph. cyren.*, sączył się w dosyć znacznéj ilości płyn surowiczy, który po pewnym czasie zmieszany *c. Silph. cyren.* przy pędzelkowaniu pienił się jak roztwór mydła.

Od dnia 17 do 21 lipca granulacyje szybko wzrastają,

tak że powstałe ztąd brodawki zlewając się, tworzą bardzo znaczne zgrubienie skóry, obficie sączące płyn surowiczy i ropę, która szybko się rozkładając mocno cuchnie. Pomimo oddzielania worka jądrowego powtórnie rozwinął się na nim dosyć obszerny wyprysk. Ropienie w głębi dymienicy daje się z trudnością wyczuwać.

Przez dwa dni jeszcze pędzelkowano tj. przez 22 i 23 lipca, lecz widząc bezustanne wzrastanie przerosłych brodawek, obfitą wydzielinę surowiczo-ropną, szybko się rozkładającą, zaprzestano pędzelkowania.

W przypadku przytoczonym po 22 dniach pędzlowania *Silph. cyrenaic.* wprawdzie osiągnięto zmniejszenie się ropienia, które to umniejszenie ropienia wystąpiło dopiero po 16 dniach pędzelkowania, ale nieznaczny przerost brodawkowaty skóry, z obfitą cuchnącą wydzieliną połączony, zmusił do przerwania leczenia.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Watson Cheyne: Nowy sposób powstrzymania rozwoju wiewióra (*gonorrhoea*).

Wszystkie dotychczas zalecane i zachwalane sposoby skrócenia przebiegu rzeżączki ostréj, przyzna to każdy lekarz, tylko wyjątkowo odpowiadały oczekiwaniom, pomimo iż każdy środek miał za sobą jakąś głośną powagę i poszczycić się mógł z początku poważną liczbą w krótkim czasie wyleczonych przypadków. To też i ogłoszenia i zachwalania autora przyjmujemy z pewną restrykcyją.

W ostatnich latach miano już i myśl przewodnią „działania antiseptycznego“, w którymto celu zalecano *Zinc. sulf. carbol.* lub jak Dr. Obtułowicz (*vide* Przegl. Lek. rocz. 1878) *Kali hypermang.* jako dzielne przyrzut niszczące środki; lecz w praktyce okazuje się, że każdy środek ma wprawdzie swoje zalety, lecz także i wady i, że tak samo „nieraz“ najprostsze środki, jakiemi są ścisła dyjeta tj. zredukowanie pożywienia do możliwego minimum, unikanie ruchów, kąpiele nasiadowe do skrócenia pierwszego okresu, a nawet zupełnego wyleczenia w kilku tygodniach doprowadzają. Pomimo więc, iż nie możemy się pozbyć pewnego stopnia sceptycyzmu, podajemy nowo zalecony sposób autora do wiadomości kolegów, tém bardziéj, że owa myśl przewodnia, „działania antiseptycznego“, że tak powiem zaczyna przybierać pewne określone kształty, i że na téj drodze może się uda dojść do celu tj. szybkiego uwolnienia chorego od téj przykréj i niestety bardzo częstéj choroby.

Autor robił dociekania co do istoty przyrzutu i przekonał się, że w ropie rzerzączkowéj znajdują się mikrokoki i czasem bakteryje. Zresztą Dr. Neisser ogłosił był w roku zeszłym swoje dochodzenia w tym kierunku, które i przez innych badaczy sprawdzone zostały, że ropa rzeżączkowa i śluzotoku obfituje w mikrokoki, a nadto, że takowe co do rozmiarów różnią się od mikrokoków znalezionych w ranach. Zwykły przebieg téj słabości w zestawieniu z tymi faktami, jéj wielka zaraźliwość, okres wylęgania i stałe rozszerzanie się z pewnego miejsca, przemawiają z największém prawdopodobieństwem za tém, że istota téj choroby polega na rozrastaniu się tych ciałek. Pewne analogiczne okoliczności dozwalają przytém wnioskować, że owe ciałka mają swoją siedzibę także w błonie śluzowéj sprawą zapalną objętéj; stwierdził bowiem Dr. Koch przez swoje doświadczenia na królikach, że przy róży (*erysipelas*) na całéj przestrzeni chorobą zajętéj, w skórze znachodzą się mikrokoki w wielkiéj ilości. Autor jest zdania, że w chwili zaszczepienia rzeżączki pewna ilość tych specyficznych organizmów w cewce się zatrzymuje i w dalszym rozwoju i rozmnażaniu się drażnią błonę śluzową i w nią wnikają. Rozszerzenie się tego procesu na pewną przestrzeń błony śluzowéj cewki powoduje przypady zapalenia. Chodziłoby więc o to jakim sposobem organizmy te wyniszczyć, i rozwojowi ich dalszemu zapobiedz, bez zbytniego drażnienia podówczas bardzo tkliwéj błony. Używał on w tym celu pierwszego dnia stoczka, następnie wstrzykiwań z płynów antiseptycznych, a przy końcu zwykłych płynów szczmiących; stoczek kalibru Nr. 9 lub 10go składał się z 40 grm. (3·00) masła kokaowego 5 granów jodoformu=0·35 i kilku kropel olejku z eucalyptus (rozdręb żywiczny). Płyn do wstrzykiwań składał się z 1 części olejku *eucalyptus* 1 cz. *gumm. arab.* i wody 20—40 części, lub też z roztworu kwasu borowego (*Acidum boracicum*). Dalszym płynem przy ostatku użyć się mającym jest roztwór z 2 granów *Zinc. sulf.* na uncyję wody.

Postępuje się w ten sposób: Chory dla spłukania nagromadzonéj w cewce wydzieliny najprzód oddaje mocz, potém wkłada stoczek 4—6 cali długi całkowicie do cewki, a dla zapobieżenia wypłynięciu wnet roztopionéj masy zabezpiecza ujście cewki opatrunkiem. Powinien on się powstrzymać od moczenia przynajmniéj przez 6 godzin. Nazajutrz rozpoczyna wstrzykiwania jednym z powyższych płynów 2—3 razy dziennie przez dni 3, wreszcie wstrzykuje *Zinc. sulf.* Sposobu tego miał autor wypróbować w 40 przypadkach rzeżączki ostréj (od 1 do 7go dnia od początku pojawienia się wydzieliny) i zawsze udało się w przeciągu najwięcéj 10 dni zupełne wyleczenie osiągnąć. Zwykle po użyciu stoczka przedtem olejkiem z *eucalyptus* pomazanego bóle piekące wolniały a w 24 godzinach ustawały. Dalszy rozwój rzeżączki miał już być powstrzymany (?) przez powstrzymanie rozwoju mikrokoków. Podczas użycia następnego wstrzykiwań płynów antiseptycznych ropiasta wydzielina stawała się śluzową w przeciągu kilku dni, ta zaś przy użyciu wstrzykiwań z cynku zupełnie ustępowała, tak że jak namieniono cała kuracyja trwała 10 dni, a w niektórych nawet przypadkach tylko 6—8 dni.

Gdzie autor *experimenti causa* nie użył poprzednio stoczka z jodoformu, tylko wprost zaraz płyny antiseptyczne wstrzykiwał, rezultat nie był tak pomyślnym, a przypisuje to téj okoliczności, że stoczek lepiéj i ściśléj styka się z błoną śluzową odmarszczając ją niejako, w kilku przypadkach gdy chory za wcześnie urynował powtórnie założono stoczek wieczorem lub dnia następnego. Raz tylko nazajutrz po użyciu stoczka bóle się wznowiły i spotęgowały, lecz po użyciu stoczka zawierającego tylko olejek eucalyptusowy ustąpiły one a dalszy przebieg i czas trwania choroby nie doznały zmiany. Autor nie windykuje wyłącznie dla tych dwóch środków siły swoistéj i przyznaje, że mogą się znaleźć i istnieją pewnie inne jeszcze stosowniejsze leki, lecz z tych rezultatów pozwala sobie wysnuć wniosek, że osiągnięty skutek pomyślny przemawia za tém, iż wychodził on z dobréj zasady.

Brit. med. journ. (Lipiec). *Dr. Karcz* (Lwów).

Wiadomości pomniejsze.

ss) Dr. Sherwell *(Arch. of Dermat. vol. 4, Nr. 4)* podaje nowy sposób operowania znamion. Metoda ta polega na nakłówaniu skóry z równoczesnêm przyżeganiem ran; uskutecznia się to za pomocą wiązki igieł zwilżonych 25 do 40% rozczynem kwasu chromowego lub karbolowego. Aby zapobiedz zbytniéj reakcyi (krwawieniu) powleka się miejsce operowane warstwą kolodyjonu.

Dr. Sh. operował w ten sposób między innemi większe znamię płaskie; przyżegał takowe w ciągu 8iu miesięcy dwa razy w całości, częściowo zaś w krótkich odstępach czasu, poczém znamię obfite w naczynia, posiadające początkowo barwę ciemnoczerwoną, znikło „prawie zupełnie.“

ss) Pod nazwą pokrzywki barwikowéj *(urticaria pigmentosa)* opisuje Dr. Mackenzie przypadek przewłocznéj, a właściwiéj mówiąc, recydywującéj pokrzywki dotyczącéj dziecka zresztą zdrowego liczącego miesięcy 15.

Pierwszy wybuch choroby miał nastąpić wkrótce (3 dni) po urodzeniu bez wiadoméj przyczyny; ostatni zaś, postrzegany przez Dra M. pojawić się miał skutkiem obmacywania i mechanicznego drażnienia skóry. Osutka rozpostartą była na piersiach, brzuchu, grzbiecie i odnogach, wielkości grochu a nawet centa, barwy mięsistéj, brunatno-żółtéj, która to barwa i na najświeższéj osutce zauważyć się dawała (coby świadczyło o nader rychłym rozkładzie barwika krwi), a skutkiem tarcia lub drapania przybierała odcień czerwony.

ss) Wtórorzędna kiła części pochwowéj macicy cechuje się według Martineau (*Union méd. Nr. 61, 1880*) przeczosami, guzkami i wrzodami. W postaci różycowéj (*forma erythematosa*) M. nigdy nie postrzegał.

Przeczosy (*erosiones*) są mniéj więcéj wielkości soczewicy, o powierzchni gładkiéj, barwy miedziowo-czerwonéj, odbijającéj wyraźnie od prawidłowego zabarwienia części pochwowéj. Przeczosy te pojawiają się już to pojedyńczo, już to w większéj ilości; w ostatnim razie układają się niekiedy w postaci kół. Przeczosy zaś wywołane zapaleniem pochwy mają postać więcéj nieregularną, występują bliżéj sklepienia pochwowego i już po jasno czerwonéj barwie łatwo odróżnić się dają. Różnią się one także od przeczosów towarzyszących zapaleniu macicy, w których to razach zazwyczaj około ujścia pochwowego usadawiają się.

Guzki na części pochwowéj macicy przedstawiają według M. wyniosłości soczewicowate, płaskie, ćme, o powierzchni gładkiéj.

W razie istnienia wrzodów na części pochwowéj rozpoznanie kiły natenczas tylko zdaniem Dra M. jest możebném, jeżeli wrzód okazuje powierzchnię gładką, pewien charakterystyczny połysk, oraz cechy *folliculitidis ulcerosae*. Istnienie ziarnin bujających, łatwo krwawiących, wyklucza samo przez się kiłę, podobnie jak i świeże obrzmienie gruczołów.

Wszystkie te postacie kiły ustępują pod wpływem odpowiedniego leczenia miejscowego.

ss) Morfin jako odtrutka przeciw atropinowi. Czworo dzieci od trzech do siedmiu miesięcy liczących, spożyło nasienie bieluni kędzierzawéj (*datura stramonium*), któréj alkaloid jak wiadomo jest identycznym, a przynajmniéj bardzo pokrewnym z atropinem; u 3ch z powyższych dzieci otrucie przebiegało wśród ciężkich ale nie zabójczych objawów. Inaczéj się rzecz miała u czwartego, pięcioletniego chłopca. Tętno stało się nadzwyczajnie częstém, nitkowatém. Pojawiły się nieustanne kurcze kloniczne tak silne, że chłopiec bez przerwy rzucał się po łóżku. Od czasu do czasu słyszeć się dawał nieartykułowany ochrypły krzyk. Oddech charczący, nader nieregularny; tętno stawało się coraz więcéj nieumiarowém, podczas gdy inne objawy utrzymywały się bez przerwy. Śmierć zdawała się niechybną. Tu dopiero zastósowano morfin, „jako środek ostateczny.“ W ciągu godziny wstrzyknięto trzy razy pod skórę ogółem 0·02 morfinu. Już po pierwszém wstrzyknięciu tętno stało się pełniejszém a mniéj częstém, oddech również więcéj prawidłowym; pomiędzy napadami kurczów nastawały przerwy coraz dłuższe, tak że po 2ch godzinach wszelkie niebezpieczeństwo ustąpiło. Przez kilka następnych godzin zaledwie pewien niepokój zauważyć było można. „Gdyby mi kto zarzucił, że przypadek ten i bez podania morfinu w ten sam byłby się zakończył sposób, na co zgodzić się nie mogę, to jednak na podstawie przypadku tego o pewnym antagonizmie między morfinem a daturynem wnioskować się godzi. Wynikałoby to już z tego, że po dawce morfinu, jak na wiek dziecka bardzo znacznéj, wcale sen nie nastąpił.“ (Strömberg, *Petersb. med. Wochschr.* 1879, Nr. 48).

Dziewczyna 17-letnia zażyła przez pomyłkę 0·05 atropinu; w 8 godzin późniéj Dr. Leder zastał ją w łóżku wielce niespokojną. Chora nie poznawała nikogo, nie odpowiadała na pytania, zdawała się cierpieć znacznie i doznawać halucynacyj. Źrenice znacznie rozszerzone, gałki oczne wytrzeszczone. Oddech bardzo przyspieszony, tętno 150 na minutę, głos drżący. Z wielkim trudem podano lek wymiotny. Następnie wstrzykiwano podskórnie co 20 minut po 0·007 morfinu.

Już po pierwszém wstrzyknięciu omamy ustąpiły po czwartém nastąpił sen; tętno 110, oddech 17. Po 3ch godzinach chora się zbudziła a ozdrowiny bardzo rychło postępowały. (*Allg. med Centr. Ztg.* Nr. 102, 1879).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 2 czerwca 1880, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj.
Przewodniczący kol. Grabowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

c) Przypadek padaczki rdzeniowéj (*Epilepsia spinalis*) u chorego z przewlekłém zatruciem rtęciowém, gdzie uporczywe napady padaczkowe ustąpiły rychło po wziewaniach azotynu amylowego. Prelegent przedstawiając chorego opowiada przebieg choroby jak następuje:

Gewürz Hanine lat 20, z Tarnowa, pracujący od 10 lat w fabryce kapeluszy, gdzie miał wiele do czynienia z rtęcią i z przetworami arsenowymi, zauważył nagle przed $1\frac{1}{2}$ rokiem drganie palca środkowego ręki lewéj, które występowało gdy chory zamierzał ująć jakiś przedmiot. Wkrótce zaczęły drgać wszystkie palce, potém cała odnoga górna lewa, a nawet i obydwie odnogi dolne, jednakże chory mógł zapanować nad tymi ruchami i oddawał się bez przerwy pracy kapeluszniczéj pomimo rad lekarzy. Dopiero z początkiem lutego br. drżenie zaczęło się powiększać, odnogi osłabły, a chory nie mogąc pracować udał się do szpitala lwowskiego, gdzie leczono go za pomocą kąpiel chłodnych z następowemi zawijaniami w koce. Mimo to stan jego znacznie się pogorszył, a mianowicie wystąpiły gwałtowne rzucania rękami i nogami i drżenie na całém ciele.

Chory przybył do kliniki 5 marca br. Najbardziéj uderzały w oczy rytmiczne ciągłe prawie rzucania odnogami, do których dołączały się kilkanaście razy na dzień takież same rzucania odnogami dolnemi, trwające zazwyczaj kilka minut. Obok tego drgały wszystkie mięśnie klatki piersiowéj, szyi, grzbietu i brzucha. Drgania i rzucania powiększały się pod wpływem wrażeń umysłowych, jak niemniéj przy zamierzoném wykonywaniu jakichkolwiek ruchów. Z tego powodu chory nie mógł chodzić, musiał być karmiony, a nadto trzeba go było zastawiać drabinkami, ażeby nie spadł z łóżka. W czasie snu, drgania i rzucania uspokajały się, tylko mięśnie szyjne drgały bez przerwy. Odruchy

ścięgniste i mięśniowe wszędzie wygórowane, bardziéj jednak wzmożone były odruchy skórne; najmniejsze zadrażnienie skóry wystarczało do wzmożenia drgań całego ciała. Skutkiem bezustannych ruchów mięśnie całego ciała, jak niemniéj stawy barkowe i łokciowe były obolałe. Czucie dotykowe wszędzie prawidłowe. Odnoga górna lewa znacznie słabsza od prawéj (wartość dynamometryczna ręki prawéj 25, lewéj 15 kil.) Kurczliwość elektryczna prawidłowa. Chory żali się na ból i zawrot głowy, smak metaliczny w ustach, ogólną wrażliwość psychiczną, i upośledzenia czucia pod podeszwami. Mowa od roku jest niewyraźna, mocno jąkająca. W moczu i w pocie wykryło badanie sporą ilość rtęci.

Od 5—19 marca chory używał jodek potasu rano i wieczór po 1 grm., przez dzień chloral z bromkiem potasu, na noc wstrzykiwano mu podskórnie morfin, a nadto codzień używał kąpieli elektrycznéj. Przy tém leczeniu stan chorego znacznie się polepszył. Od 19 marca do 13 kwietnia wstrzykiwano choremu nadto codziennie po 0,02 chlorku pilokarpinu. Rzucanie odnogami w tym czasie ustało zupełnie, a gdy chory leżał spokojnie, drganie ograniczało się tylko do palców rąk, któremi chory przerabiał tak jak gdyby grał na fortepijanie, tylko przy zamierzonych ruchach pojawiały się drgania silniejsze, tak że chory sam jeszcze jeść nie mógł. Wszystkie odruchy były znacznie słabsze, a drgania nieznaczne w nogach pojawiały się tylko przy chodzeniu.

W drugiéj polowie kwietnia stan chorego zaczął się znów pogarszać: a mianowicie odruchy skórne i ścięgniste znów się wzmogły, a co ważniejsza przy coraz bardziéj zmniejszających się drganiach pojawiać się poczęły zrazu z przerwami kilkudniowemi a późniéj codziennie napady ogólnych kurczów, które bez jakiejkolwiek podniety zewnętrznéj przydarzały się 6—8 razy na dobę. Kurcze te zupełnie podobne do epileptycznych w odnogach górnych i twarzy były po większéj części kloniczne, w odnogach dolnych raz przeważały toniczne, drugi raz kloniczne. Przy tém przytomność i świadomość były zupełnie zachowane, źrenice rozszerzały się, a tętno przyspieszało się bardzo. Napad taki trwał kilka sekund do kilku minut. Im bardziéj chory się nasilał, by napad powstrzymać, z tém większą gwałtownością występywał. Po napadzie chory czuł się bardzo osłabionym. Leczenie polegało na podawaniu jodku potasu, wstrzykiwaniach morfinu, kąpielach ciepłych i galwanizowaniu stosu pacierzowego i większych pni nerwowych.

Od 22 kwietnia do 4 maja napady zupełnie ustąpiły pozostawiwszy po sobie tylko rozszerzenie serca, za to z tém większą gwałtownością pojawiać się poczęły od 4 maja, pomimo że przy spokojném leżeniu chory nie okazywał nigdzie drgań mięśniowych, tylko mierne trzęsienie się przy wykonywaniu ruchów, tak dalece, że mógł chodzić, sam jeść itp. Apetyt miał wyborny, a ciężar ciała o 11·5 kilogr. większy aniżeli w dniu przybycia do kliniki. Siła ręki prawéj podniosła się do 45, a lewéj do 40 kil. Zauważano jednak nowy objaw w postaci kurczowego stężenia w stawach kolanowych, które czasami dochodziło do tego stopnia, że ledwie z trudnością można było choremu zgiąć nogi w stawach kolanowych, to też chód chorego był bardzo podobny do chodu ludzi dotkniętych *c. paralysi spinali spastica*. To jednak szczególna, że napady drgawkowe powstawały tylko pod wpływem podniety zewnętrznéj, a tą było zgięcie odnóg w stawach kolanowych, silniejsze zgięcie lub wyprostowanie czynne lub bierne w stawach skokowych, lub silniejsze podrażnienie skóry na odnogach dolnych. Z tego powodu chory unikał starannie, by nie wykonywać żadnego silniejszego ruchu w tych stawach; powolne ruchy drgawek nie podniecały. Napadu drgawek najgwałtowniejszych najzupełniéj podobnych do drgawek epileptycznych można więc było wywoływać dowolnie w jeden z powyższych sposobów. Morfin, chloral, wielkie dawki bromku potasu, kąpiele codzienne, galwanizowanie nie odnosiły najmniejszego skutku tak dalece, że najmniejszy ruch odnogami dolnemi chory odpłacać musiał drgawkami.

W tym rozpaczliwym stanie wychodząc z zapatrywania, że napadom drgawkowym pośredniczyć musi pewna zmiana w unaczynieniu rdzenia pacierzowego najprawdopodobniéj w postaci niedokrewności polecono choremu w dniu 26 maja wziewać codziennie 4—5 kropel azotynu amylowego. Już tego samego dnia nie było napadu, a przez następne dnie (do 2 czerwca) przy codzienném używaniu azotynu amylowego najsilniejsze ruchy w stawach i najsilniejsze drażnienie skóry żadnych kurczów nie były w stanie wywołać. Prelegent zwraca uwagę na tę ciekawą okoliczność, jak niemniéj okazuje że stężenie w stawach kolanowych ustąpiło, że odruchy obecnie zaledwie cokolwiek są zwiększone, i że choremu trzęsą się ręce w bardzo małym stopniu tylko przy zamiarze wykonywania ruchów.

(W tym stanie w dniu 7 czerwca chory opuścił zakład, udając się do kąpiel krzeszowickich, zkąd wrócić miał zupełnie zdrów).

d) Przypadek choroby rdzenia pacierzowego ciekawy pod względem rozpoznania i przebiegu choroby. Część objawów odpowiadała przewlekłemu zapaleniu rdzenia, reszta porażeniu rdzeniowemu ze stężeniem (*paralys. spin. spastica).* Prelegent sądzi, że w przypadku tym, jak w wielu innych przyczyna tego skombinowania objawów polega na skombinowaném schorzeniu poszczególnych części rdzenia pacierzowego.

Obecni dziękują prelegentowi za powyższe demonstracyje i upraszają o częstsze przedstawiania na posiedzeniach Towarzystwa ciekawszych przypadków chorobowych.

(Dokończenie nastąpi.)

V. † Ferdynand Hebra.

Dotkliwy cios spotkał Wydział lekarski uniwersytetu wiedeńskiego: dnia 5 sierpnia b. r. zmarł znakomity profesor i uczony, najbieglejszy dermatolog niemiecki, Ferdynand Hebra, którego z całą słusznością nazywają twórcą dermatologicznéj szkoły wiedeńskiéj. Na świeżą mogiłę, która nie zdoła przyćmić wielkich zasług znakomitego nauczyciela złożmy wieniec spleciony z czynów i prac jego, nimi bowiem zasłużył zmarły na niewygasłą pamięć. Urodzony 7 września 1816, w stolicy Morawii, uzyskał stopień doktora medycyny w Uniwersytecie wiedeńskim r. 1841, a wstąpiwszy w tymże jeszcze roku do służby szpitalnéj nie opuszczał takowéj do śmierci. Z początku poświęcał się chirurgii, a owocem rzetelnych usiłowań w tym kierunku jest jego praca: *„Geschichtliche Darstellung der grösseren chirurgischen Operationen mit besonderer Rücksicht auf Edl. v. Wattmann's Operationsmethoden. Wien 1842“.* W rok późniéj zostaje lekarzem pomocniczym na oddziale prof. Skody, przez którego zachęcony, wyłącznie zaopiekował się cierpiącymi na choroby skórne, a pracując sumiennie w dziedzinie prawie odłogiem leżącéj i dzieląc się nabywanemi wiadomościami, z tymi, którzy chętnie jego wykładów słuchali, torował sobie drogę do uznania, wzrastającego z dniem każdym. W r. 1845, powierzono jego samodzielnemu zarządowi nowo utworzony oddział chorób skórnych, na którego czele pozostał do końca życia, zamianowany w r. 1849 profesorem nadzwyczajnym, a w r. 1869 zwyczajnym, dla wykładu o chorobach skórnych.

Przez uzyskane stanowiska działał zmarły w trzech kierunkach, a mianowicie jako lekarz, jako profesor i jako uczony, a obfite owoce jego działalności są rękojmią, że imię zmarłego długo z czcią wymawiane będzie. Z wdzięcznością mówią i mówić będą o nim cierpiący, których tysiące uleczał, z czcią wspominają go liczni uczniowie, po całym rozrzuceni świecie, a biegli w sztuce muszą podziwiać wytrwałą pracę i znakomitą erudycyję, przez które na zawsze złączył swoje imię z wiedzą lekarską. Nie umniejszy zasług zmarłego ta okoliczność, iż jako badacz poszedł śladem swego nauczyciela Skody; a przejęty zasadami nowo wskrzeszonéj przez Rokitańskiego nauki, opierał na niéj badania. W przyszłości dopiero będzie można należycie oce-

nie całą reformatorską zmarłego działalność, w nauce o chorobach skórnych, w której przed nim istny panował chaos, zbudowany na dyskrazyjach. Hebra obdarzony niezwykłą bystrością umysłu, szybko spostrzegł złe, które tamowało rozwój nauki i mimo wygody, jaką przypuszczenia o dyskrazyjach nastręczały, starał się obalić fałszywą podwalinę nauki. Jak dzielnie zwalczał zmarły fałszywe poglądy wykazują jego prace o świerzbie, (*Ueber Krätze Med. Jahrbuch des k. k. oesterr. Staates B.* 46—1844, III, IV, u. V. *Heft. Ueber eine in Norwegen beobachtete neue Form der Krätze, Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte VIII Jhrg.* I. B. 1852. 3) *Skizzen einer Reise in Norwegen IX. Jhrg.* I. B. 1853. 4) *Beitrag zur Geschichte der sog. Norweg. Krätze. IX Jhrg.* II B. 1853. 5) *Sieben Monographien ueber Krätze X Jhrg.* 1854 I. B.), o chorobach owłosionéj skóry, (*Ueber die behaarte Kopfhaut selbstständig ergreifende Hautkrankheiten. Zeitschrift etc. I Jhrg. II. Heft.* 1844), i rozprawy umieszczane w różnych sprawozdaniach, w których zawzięcie walczy przeciwko zakorzenionym przesądom, wówczas przez ogół uznanym. Bystry umysł nie mógł zadowolić się burzeniem, ale czując potrzebę zastąpienia przesądów, budował trwały gmach (*Versuch einer auf pathol. Anatomie gegründeten Eintheilung der Hautkrankheiten. Zeitschrift etc. II Jhrg.* 1845, I. B.), na podstawie anatomii patologicznéj. Jakkolwiek podział chorób skórnych przez niego utworzony nie jest naturalnym, to przecież jest niewątpliwie najlepszym, co dowodzi ta okoliczność, iż za jego podziałem postępuje znaczna większość autorów. System jego udowadnia, że zmarły umiał objąć całość przedmiotu, a bardzo wielką zasługą jego pozostanie, że mimo to pamiętał o szczegółach, które nie tylko bardzo skrzętnie badał ale téż umiał wynajdywać i opisywał je z wielką znajomością i mistrzowską bystrością tam, gdzie one były prawie niedostrzegalne. Wzbogacił on naukę odkryciem wielu nowych chorób, jak np. *Rhinoskleroma, Pityriasis rubra, Lichen ruber, Seborrhoea*, względnie *Lupus erythematodes* itd.; a przytém nigdy nie zapominał o celu nauki w zastósowaniu tj. o leczeniu. I na tém pola zasługa jego jest doniosłą a jeszcze za życia jego przypadło mu godne uznanie w skutek rozpowszechnienia się sposobu jego leczenia i przez nagrody, któremi go Rządy i instytucyje obdarzały, o czém świadczą liczne oznaki honorowe i wielki medal, uzyskany na Wystawie londyńskiéj (1862) za aparat nieustającej kąpieli. Pełni uwielbienia dla mistrza nie jesteśmy jednak bałwochwalcami i przypuszczamy, że w przyszłości, gdy nauka rozwijać się będzie, niejedna niedokładność się znajdzie; nie zapominajmy jednak, że zmarły stwarzał całość z chaosu, mając przytém ograniczony zakres środków badania. O ile słusznym jest zarzut, że zanadto był jednostronnym i w chorobach skóry upatrywał przedewszystkiém miejscowe cierpienia i zwalczał je miejscowymi środkami, okaże przyszłość; ale gdyby ten zarzut nawet zupełnie był słusznym, to osłabi go ta okoliczność, iż walczący zwycięzko przeciwko dyskrazyjom, nie mógł wprowadzać je pod inną zmienioną formą lub nazwą, nie mając niezbitych dowodów ich istnienia.

Hebrę nazywają twórcą wiedeńskiéj szkoły dermatologów i słusznie mistrzowi to miano się należy. Jego uczniowie, dla których własną pracą wywalczył katedry, wznosząc zaniedbaną dermatologiję do godności obszernéj nauki, są nauczycielami młodszych pokoleń nie tylko w Austryi i Niemczech, ale nawet w drugiéj połowie świata. Nie ma lekarza zajmującego się chorobami skórnemi, a tém mniéj nauczyciela téj gałęzi, któryby nie korzystał z głębokiéj wiedzy Hebry; bardzo uczęszczane wykłady jego mimo niewykończonéj formy wszyscy wysoko cenili, bo z nich nie tylko czerpali wiedzę, ale mimowoli nabywali pewności w rozpoznawaniu i leczeniu, a zarazem wdrażali się w samodzielne badania, którémi najbliżsi jego uczniowie głośno zasłynęli.

Do samodzielnéj a wytrwałéj pracy zachęcał wreszcie zmarły czynem, ogłaszając ciągle swoje spostrzeżenia, a najtrwalszym pomnikiem literackim pozostanie na zawsze dzieło jego o chorobach skórnych (*Lehrbuch der Hautkrankheiten I u. II. Band.*), które przed dwoma laty doczekało się drugiego wydania przy współpracownictwie jego ucznia i zięcia Kaposiego. Równie pomnikowém dziełem jest jego atlas chorób skórnych, wydawany wraz z Elfingerem i Baerensprungiem. Dzieło jego o chorobach skórnych dopełniało tego, czego niekiedy niedostawało w wykładzie, a o wartości jego najlepiéj świadczy fakt, iż prawie na wszystkie języki jest to dzieło tłumaczone. Śmierć męża, który tyle zasług położył musiała boleśnie dotknąć każdego, wiele straciła cierpiąca ludzkość, wiele straciła nauka, ale najwięcéj utracił Wydział lekarski Uniwersytetu wiedeńskiego. Wraz z Hebrą wstępuje do grobu znowu jasna gwiazda, któréj światło opromieniało przez dziesiątki lat Wszechnicę wiedeńską. Część pamięci wielkiego mistrza! *Dr. Krówczyński.*

Czwarty wiec delegatów austryjackich towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie **Dra Józefa Merunowicza,**
delegata Rady zawiad. towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Dnia 26 i 27go lipca b. r. odbył się w Wiedniu czwarty Wiec delegatów austr. Towarzystw lekarskich, na którym reprezentowanych było 33 towarzystw przez 52 delegatów.

I. Pierwszym przedmiotem obrad była sprawa stosunku lekarzy do Towarzystw asekuracyjnych, poruszona jeszcze w r. 1877 przez Towarzystwo lekarzy opawskich. Koledzy ci żądali, by odtąd odmawiać bezwarunkowo wydawania świadectw lekarzy domowych (*hausärztliche Atteste*), których zwykle dyrekcyja Towarzystw ubezpieczeń od lekarzy domowych wtedy żąda, gdy świadectwo wystawione przez stałego lekarza Towarzystwa nie dość daje pewności co do stanu zdrowia ubezpieczającego się, lub co częściéj się zdarza, po śmierci ubezpieczonego. Ponieważ wielu lekarzy z ochotą przyłączyłoby się do uchwał lekarzy opawskich, — odmawiając bowiem wydania takiego świadectwa tracą zaledwie kilka reńskich, unikają natomiast wielu przykrości ze strony swych klientów, w razie gdyby w skutek ich świadectwa Towarzystwo asekuracyjne odmówiło przyjęcia; ponieważ w dalszéj konsekwencyi tych uchwał, żaden lekarz nie miałby prawa wydać świadectwa asekuracyjnego osobie takiéj, którą poprzednio miał w leczeniu: wystósowało 14 Towarzystw asekuracyjnych zbiorowy memoryjał do naszego Wiecu, proponując przyjęcie tych samych warunków przy wydawaniu świadectw w mowie będących, jakie przyjęli lekarze niemieccy w Eisenach. Po dłuższéj dyskusyi nad tym przedmiotem, zgodzono się więcéj w uwzględnieniu interesu tak klientów jak lekarzy samych na następujące punkta:

1. „Lekarze domowi mogą tylko wówczas wydawać świadectwa asekuracyjne, gdy ubezpieczający się wyda ku temu pisemne upoważnienie dla lekarza w formie osobnego pisma i gdy zachowane będą ostrożności uchwalone w Eisenach“ (tj. iż świadectwa takie nie na ręce ajentów lecz wprost do Dyrekcyi mają być przesyłane). Rozumie się, iż lekarz może odmówić wydania świadectwa, bez podania powodu.

2. „Świadectwa pośmiertne mają ile możności ograniczać się do podania naukowéj przyczyny śmierci; udzielenia dat anamnestycznych należy w takim świadectwie bezwarunkowo odmówić“. Ustęp ten umieszczony jest z obawy, by przez przypadkową niezgodność anamnezy podanéj w pierwszém i pośmiertném świadectwie nie szkodzić swemu klientowi mimo woli i wbrew słuszności, podając tym sposobem niektórym Towarzystwom sposobność do unieważnienia policy.

3. „Wiec upoważnia Wydział wykonawczy Związku towarz. lek. na zasadzie powyższych uchwał wejść w bliższe porozumienie z Towarzystwami asekuracyjnemi. Wynik tych rokowań ma być Towarzystwom lekarskim do zatwierdzenia przedłożonym“.

4. „Oznaczenie wysokości wynagrodzenia za świadectwo lekarskie wydane dla użytku Towarzystw asekuracyjnych pozostawia się każdemu lekarzowi; nie może ono mniéj jak trzy zł. w. a. wynosić“.

5. „Aż do wejścia w życie Izb lekarskich należy wszelkie nieporozumienia między Towarz. asekuracyjnem i lekarzami za pośrednictwem Wydziału Związku załagadzać.

II. W sprawie uregulowania służby zdrowotnéj gminnéj uchwalono:

1. „Czwarty Wiec delegatów austr. Towarz. lek. wyraża swe ubolewanie, że ustawnicze uregulowanie gminnéj służby zdrowotnéj w myśl § 5 ustawy z 30 kwietnia 1870 r. dotąd nie jest przeprowadzoném, i widzi w téj przerwie ustawodawczéj cofanie się na polu higijeny oraz znaczne uszkodzenie stanu zdrowia ogółu.

2. „Wiec wzywa Towarzystwa lekarskie do Związku należące by w pojedyńczych krajach koronnych starali się wszelkimi prawnymi środkami, szczególnie wnoszeniem umotywowanych petycyj, o szybkie uregulowanie gminnéj służby zdrowotnéj.

3. „By przy uregulowaniu tém uwzględnić wszystkie ważniejsze okoliczności, by oraz uzyskać najczynniejszy współudział wpływowych czynników, należy w tych petycyjach do Sejmów starać się o zwołanie ankiety z współudziałem Rządu, Wydziału krajowego, zastępców Towarzystw lekarskich, władz powiatowyeh, lekarzy powiatowych i gmin. W téj ankiecie byłoby zadaniem lekarzy uwzględnić ile możności lekarzy mieszkających na prowincyi, wyjednać im stałe posady oraz zapewnić ich działalność ustawą“.

III. W sprawie praw i obowiązków lekarzy uchwalono przekazać Wydziałowi Związku: przedłożenie Towarzystwom lekarskim odpowiedniego projektu do unormowania praw i obowiązków lekarzy w drodze ustawodawczéj; w tym projekcie należy określić, o ile lekarz obowiązanym jest Państwu pełnić bezpłatne usługi, by wreszcie wynagrodzenie jakie Państwo ma za pewne usługi lekarzom uiszczać, ustanowione zostało w porozumieniu z lekarzami. Wydział Związku upoważnionym został w razie nadarzającéj się sprzyjającéj sposobności wnieść w myśl tych uchwał petycyje bez znoszenia się z Towarzystwami lekarskiemi. (C. d. n.)

Listy z Londynu.

IV.

Egzamina wstępne dla uczniów medycyny. — Szkoły medycyny. — Rozmaite stopnie.

Przyszły uczeń medycyny, bez względu na to czy jakie szkoły ukończył czy nie poddać się musi egzaminowi matrykulacyjnemu. Pod tym względem ma on do wyboru rozmaite zakłady lecz najbardziéj polecają tak zwane *University of London*, jakkolwiek tam egzamin jest najtrudniejszym i przeszło 60% kandydatów nie odpowiada wymogom. Zapewne żaden z czytelników „Przeglądu“ zdawać nie będzie rzeczonego egzaminu, lecz może nie od rzeczy będzie krótka wzmianka, jakich wiadomości wymaga najsurowszy zakład angielski. Zgłaszający się kandydat musi mieć ukończony rok szesnasty i okazać postęp dobry w następujących wiadomościach: 1) w łacinie, 2) w językach: greckim, francuzkim, niemieckim, sanskryckim, arabskim, według uchwały ogólnego zgromadzenia walnego dla lekarskiego wychowania dnia 14go lipca br. pozwolono wybrać i inny z żyjących języków; 3) w języku angielskim, historyi angielskiéj i geografii nowożytnéj, 4) w matematyce, 5) w fizyce i chemii.

Są to prawie te same przedmioty, jakich się wymaga u nas przy maturze, lecz wymagania są znacznie mniejsze. I tak np. z greckiego języka wymaga się znajomości tylko po jednéj księdze Homera i Xenophonta, które na $1\frac{1}{2}$ roku naprzód ogłaszają, arytmetykę do wyciągania pierwiastków kwadratowych; algebrę do zrównań pierwszego stopnia, z fizyki tylko wiadomości elementarne (*of a strictly elementary character*). Egzamina te odbywają się każdego roku w styczniu i w czerwcu a kandydaci, którzy okazali najlepsze postępy a nie przekroczyli jeszcze 20go roku życia dostają nagrody w gotówce lub książkach i narzędziach i tak np. pierwszy dostaje po 30 f. szter. (=360 zła.), przez dwa lata, drugi po 20 f. szter. (=240 zła.) również przez dwa lata. Podobne nagrody lub medale otrzymują uczniowie celniejsi i w ciągu dalszych studyjów.

Po szczęśliwie odbytym egzaminie wstępuje kandydat na wydział lekarski i ma w Londynie do wyboru 11 szkół lekarskich, połączonych z odnośnymi szpitalami. Nauka trwać musi 4 lata, ale tylko trzy lata potrzebuje przepędzić w szkole lekarskiéj, przeto radzi się uczniom, aby zaczynali od tego na czém my kończyć zwykliśmy tj. wstąpienie na rok do jakiego szpitala lub lekarza praktykującego jako praktykant. Tak téż po największéj części robią i że tak powiem uczą się kłaść przyszczypki, podczas gdy majster nowe buty robi, a po rocznéj praktyce wstępują do szkoły lekarskiéj dla systematycznéj nauki. Jak już wyżéj wspomniałem nauka szkolna trwa trzy lata i za nią prawie w każdéj szkole inną składa się opłatę, w jednych 50 f. szter. (=600 zła.) w innych nawet przeszło dwa razy tyle. Półrocze zimowe trwa od 1go października do 31go marca a półrocze letnie od 1go maja do 31 lipca. Dziwném mi się wydawało jak można w trzech latach pokończyć nauki, na które nam zaledwie pięć lat wystarcza, przekonałem się, że się tu urządzają bardzo praktycznie.

Pierwsze półrocze zimowe poświęca się anatomii fizyjologii i chemii, a przytém uczęszczają uczniowie do ambulatorium. W półroczu letniém słucha się wykładów *de materia medica*, botaniki i ćwiczenia praktyczne w chemii. Nau-

ka botaniki dla uczniów medycyny ma tutaj licznych przeciwników. Przytoczę tu zdanie ś. p. Dra Gravesa prof. w Dublinie, który uchodzi za powagę. On mówi: „Botanika jest bardzo zajmującą i użyteczną nauką, lecz sądzę, że można być bardzo dobrym praktykiem nie znając układów Linneusza i Jussieugo. Gdyby kto praktykował w miejscowościach odosobnionych od dróg handlowych i szukać musiał leki po wodach i łąkach, to by się często mylił nie znając botaniki. Lecz praca ta szczęściem dla praktyka europejskiego jest całkiem niepotrzebną.

Co się tyczy chemii, mówi tenże, „znajomość jéj dla ucznia medycyny jest potrzebną i półrocze lub dwa téj nauce poświęcić powinien, lecz ani jednego dnia nie powinna go powstrzymywać od szpitala“. (*Clinical lectures on the practice of Medicine by Graves M. D.*). Przytoczyłem tu słowa Anglika, bo sądzę, że w naszych stosunkach dałoby się powiedzieć o zoologii i mineralogii to samo co on powiedział o botanice, a zdanie jego o chemii odnieśćby można i do fizyki. Ale powracam do dalszéj nauki. Drugie półrocze zimowe poświęca się powtórnie anatomii i fizyjologii a przy tém słuchają wykładów z medycyny wewnętrznéj i chirurgii.

Po tych trzech półroczach uczniowie poddają się pierwszemu egzaminowi. Przez drugie półrocze letnie słucha się zazwyczaj akuszeryi, medycyny sądowéj i anatomii patologicznéj. W ciągu trzeciego półrocza zimowego i letniego słucha się daléj wykładów medycyny wewnętrznéj, chirurgii jako téż specyjalnych gałęzi. Kto przed wstąpieniem do szkoły lekarskiéj odbył rok praktyki może przystąpić do egzaminów końcowych. w przeciwnym razie musi jeszcze jeden rok uzupełnić.

Stopień lekarza uzyskać można albo w jednym z 10 uniwersytetów, z których Anglija ma cztery (Oxford, Cambridge, Durham, Londyn) Szkocyja cztery (Edynburg, Glasgow, Aberden, St. Andrews) Irlandyja dwa (Dublin i tak zwane *queens univérsity in Ireland,* które się składa z trzech zakładów w Belfast, Cork i Galway); albo w jedném kolegium lekarzy lub chirurgów, wreszcie w jedném z dwóch towarzystw aptekarskich. Uprzywilejowani każdego z tych zakładów inny mają tytuł, którego na kartach wizytowych w skróceniu używają, dodać do tego wypada, iż każdy zakład rozmaitych udziela stopni a otrzymamy prawdziwie babilońskie pomieszanie języków. Jeden ma tytuł M. R. C. S. (*member of the royal college of surgeons)* drugi L. R. C. P. (*licenciate of the royal college of physicians*) trzeci F. R. C. P. (*fellow of the royal college of physicians*) inny M. D. (*doctor of medicine*) lub M. Ch. (*master in surgery*) itd. itd. A jeden tytuł większe ma znaczenie od drugiego. Nadto obok tytułu znaleść można dopisek miasta, w którym go uzyskano i to ma swoje znaczenie, bo dyplom londyński, np. uważa się za coś więcéj aniżeli edynburgski, ten znowu ceni się wyżéj aniżeli jaki inny. Są to zabytki jeszcze z dawnych czasów i zapewne niezadługo zaprowadzą jakąś jednolitość, jaką już prawie na całym świecie zaprowadzono.

Ale jest to rzeczą trudną zaprowadzić jednolitość w Anglii, gdzie lada uchwałę parlamentu uważają za gwałt zadany wolności. Szczepienie ospy np. uchwałą parlamentu jest obowiązkowém. To samo istnieje i w innych krajach lecz tu przymus ten uważają za gwałt i z tego powodu liczni znachodzą się przeciwnicy szczepienia. Prawie cała Europa przyjęła w aptekarstwie miary metryczne, ciepłotę mierzy według skali Celsiusa, Anglicy ważą na funty, mierzą na kwarty i używają skali Fahrenheita i rząd, któryby zmianę chciał zaprowadzić z pewnością ustąpićby musiał. Gdyby inny jaki kraj w ten sposób postępował nazywanoby to zacofaniem, w Anglii nikogo to nie dziwi.

Londyn d. 28 lipca 1880 r. *Dr. Bogdanik.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie utrzymywała się w tygodniu 31 (do 31 lipca) w jednakowém nasileniu. Umarło 4, leczyło się w szpitalach 178, świeżo zapadło 16. W Wiedniu i Pradze umarło po 12, w Paryżu 50, w Budapeszcie i Aleksandryi po 5, w Murcyi 3, w Chrystyjanii 2. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 31, w Petersburgu 39. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 13, z duru powrotnego 12. O wiele więcéj umarło dzieci z biegunki w Wiedniu, Budapeszcie, Paryżu, Londynie, Petersburgu, Warszawie i miastach większych północnéj Ameryki. W Baltimore pojawiło się kilka przypadków cholery. W Rio de Janeiro umarło od 16—30 czerwca 19. W tygodniu 32 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 8 z płonicy, 1 z dławca, 3 z duru brzusznego, 5 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy (z ul. Wysokiéj l. 285), 3 płonicy (2 ze szpitala św. Ludwika i 1 z ul. Kupa); 1 duru osutkowego (ze szpitala św. Łazarza); 4 czerwonki (z ul. Straszewskiego l. 6, z ul. Stolarskiéj l. 496, z ul. Szewskiéj l. 220; z Trzebini). W tygodniu 33 umarło w Krakowie: 3 z ospy, 4 z płonicy, 2 z dławca, 1 z duru brzusznego, 2 z duru osutkowego, 4 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy (z ul. Grodzkiéj l. 111); 2 dławca (ze szpitala św. Ludwika i z Białego Prądnika); 1 duru osutkowego (ze szpitala św. Łazarza): 5 czerwonki (z Rynku l. 45, z ul. Straszewskiego l. 64, z ul. Grodzkiéj l. 65, z ul. św. Anny l. 203 i z Raciborowic).

W tygodniu 32 ospa złagodniała w Londynie. Umarło 2, leczylo się w szpitalach 143, świeżo zapadło 15. W Wiedniu umarło 12 w Budapeszcie i Aleksandryi po 6, w Petersburgu 4, w Bukareszcie 3, w Paryżu 38, w Pradze 3, w Maladze po 3, w Odessie i Murcyi po 2. Z tyfusu brzusznego umarło w Paryżu 33, w Petersburgu 34. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 13. Z biegunki umierało nieco mniéj niż w poprzednich tygodniach. W Krakowie umarło w 33 tygodniu 3 z ospy, 4 z płonicy, 2 z dławca, 1 z duru brzusznego, 2 z duru osutkowego, 4 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku przypadku ospy (z ul. Wysokiéj l. 285); 2 płonicy (z ul. Kupa i ze szpitala św. Ludwika); 1 duru osutkowego (ze szpitala św. Łazarza) i 8 czerwonki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 31 (do 31 lipca) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 39,2; w Poznaniu 36,4; w Wiedniu 22,7; w Budapeszcie 41,9; w Pradze 45,8; w Bazylei 28,5; w Brukseli 20,2; w Berlinie 38,2; w Wrocławiu 43,0; w Monachijum 37,6; w Dreźnie 29,2; w Lipsku 27,2; Amsterdamie 22,8; w Hadze 21,3; w Paryżu 27,4; w Londynie 24,9; w Kopenhadze 24,0; w Stokholmie 30,9; w Chrystyjanii 24,0; w Petersburgu 48,8; w Odessie 53,8; w Rzymie 26,8; w Wenecyi 35,1; w Bukareszcie 32,0; w Aleksandryi 50,0; w Nowym Jorku 60,8; w Bombayu 27,0; w Madrasie 37,0.

W tygodniu 32 (do 7 sierpnia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 42,5; wé Lwowie 26,8; w Warszawie 38,7; w Poznaniu 22; w Wiedniu 21,5; w Budapeszcie 41,9; w Pradze 27,7; w Bazylei 24,5; w Brukseli 25,2; w Berlinie 34,2; w Wrocławiu 38,4; w Monachijum 34,2; w Dreźnie 29,5; w Lipsku 18,1; w Amsterdamie 23,9; w Hadze 22,6; w Paryżu 27,7; w Londynie 24,2; w Kopenhadze 19,7; w Stokholmie 33,2; w Petersburgu 42,3; w Odessie 53,3; w Rzymie 26,6; w Bukareszcie 28,3; w Barcelonie 34,5; w Aleksandryi 48,3; w Nowym Jorku 43,1; w Bombayu 28,0; w Madrasie 31,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 31 sierpnia. Numer niniejszy zamykamy wcześniéj niż zwykle, albowiem w chwili, gdy to piszemy, miasto nasze stroi się świątecznie celem godnego a serdecznego przyjęcia Najdobrotliwszego Monarchy. Druga połowa tygodnia jest prawdziwém a uroczystém świętem dla miasta naszego, bo w murach jego gościć będzie Dobroczyńca kraju i Założyciel Akademii Umiejętności. Nie powołani do publicznego wystąpienia ograniczamy się do wynurzenia radości i łączymy życzenia nasze z okrzykiem pełnym zapału, który rozchodzi się po całym kraju: Niech żyje nasz Cesarz i Król!

* Styryi nie powodzi się z zakładem dla obłąkanych, a więc Galicyja nie jest pod tym względem odosobnioną. Pierwszy dyrektor zakładu nowego w Feldhof pod Gracem, Dr. Czermak, brat profesora fizyjologii, umarł krótko po nominacyi, a następca jego prof. Krafft-Ebing, znany powszechnie z licznych prac naukowych, właśnie podał się do dymisyi i takową otrzymał. Ponieważ Krafft-Ebing zarazem jest profesorem psychijatryi w Gracu, więc z dymisyją jego jako dyrektora zakładu wydział lek. traci materyjał kliniczny. Pokazuje się, że dualizm władz ma wielkie swoje niedogodności, albowiem sprowadza ciągłe starcia pomiędzy władzą rządową a autonomiczną.

* Krynica d. 1 września. Od otwarcia tegorocznéj pory zdrojowéj aż do 31 sierpnia przebywało w Krynicy osób 2770, dla których udzielono kąpieli mineralnych waniennych 25675, żelazisto-borowinowych 8970, mineralnych nasiadowych 2074, rzecznych 2270. Jeszcze obecnie bywa na dzień ogółem po 240 kąpiel. Ubiegły tydzień odznaczał się nieprzerwanie wspaniałą pogodą.

* Według nadesłanych nam wykazów było w Cieplicach czeskich 9972.

+ **Karlsbad** d. 31 sierpnia. Do dnia 28 bm. bawiło w Karlsbadzie gości kąpielowych 24.355 osób, o 2008 więcéj niż r. z. Tydzień ubiegły rozpoczął się od deszczu ulewnego przy temperaturze 14° R., reszta dni odznaczała się prześliczną pogodą przy średniéj temperaturze 17° R. w cieniu, która do słońca dochodziła do 26° R.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Leidesdorf we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski serbskiego orderu Takowy.— Lekarz powiatowy w Znaimie, Dr. Emanuel Kusy mianowany został radcą namiestnictwa i referentem spraw sanitarnych w Bernie morawskiém. — Fizyk wiedeński Dr. Nusser przeniesiony w stan spoczynku otrzymał w uznaniu zasług obywatelstwo m. Wiednia. — Jeneralny lekarz armii pruskiéj Dr. Lauer mianowany został honorowym zwyczajnym profesorem w uniwersytecie berlińskim. — Docent prywatny Dr. Lantscher mianowany został prof. nadzw. w Insbruku a Drowie Walser i Drosch habilitowali się w Gracu jako docenci prywatni, pierwszy z chirurgii a ostatni z fizyjologii.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 35: Wolberga. O zszywaniu, odtwarzaniu się i naciąganiu nerwów. Heimana: Sprawozdanie z czynności chirurg. szpitalnéj za r. 1879.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Louis WOLBERG: Uiber den Einfluss einiger u. Salze Alkaloide auf die Verdauung (von der Warschauer med. Facultät gekrönte Preisschrift). Bonn 1880. (Osobne odbicie z Archiwu Pflügera) in 8vo str. 20.

Tegoż: to samo po polsku (odbitka z Gazety Lekarskiéj)

Tegoż: Rana drążąca stawu kolanowego (odbitka z Gazety Lekarskiéj).

Dr. RYDYGIER: Zur antiseptischen Gelenkresection, mit besonderer Berücksichtigung der Kniegelenkresection bei Gelenktuberculose (osobne odbicie z Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie) in 8vo str. 34. (Artykuł ten poprzednio ogłoszony został po polsku w Przeglądzie Lek.)

A. TAMASSIA: (prof. w Pawii): Sulla putrefazione del fegato. Ricerche sperim. di medicina forense. Reggio 1880, in 8vo str, 70 z tablicą.

Piśmiennictwo lekarskie. ALBERT E, Beiträge zur operativen Chirurgie. 2. Hft. Mit Holzschn. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 2.

AUDOUIN P.. De la Phthisie aiguë chez les vieillards. 8. Paris, Henry Fr. $1\frac{1}{2}$.

BARET A., Le Tabac, les manufactures et les fumeurs, conclusions pratiques. 8. Paris, Henry. Fr. $3\frac{1}{2}$.

CHARITÉ-ANNALEN. Hrausgegeben von der Direction d. Kgl. Charité Krankenhauses in Berlin. Red. v. Dr. Mehlhausen. V. Jahrg. (1880). Mit 2 Tfln. Lex.-8. Berlin, Hirschwald. M. 20.

CHEVALLEREAU A. Recherches sur les paralysies oculaires consécutives à des traumatismes cérébraux. 8. Paris, Delahaye. Fr. 2.

CLÉMENT E. Conférences pratiqués de médecine légale. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 4.

FERRAND. Leçons cliniques sur les formes et le traitement de la phthisie pulmonaire. 8. Paris, Delahaye. Fr. 6.

FERRIER D. Die Localisation d. Hirnerkrankungen. Uebers. v. R. H. Pierson. M. 62 Holzschn. gr. 8. Braunschweig, Vieweg et Sohn. M. 4.

GROSKOST. De l'action physiologique de la strychnine, 8. Paris, Delahaye. Fr. $1\frac{1}{2}$.

HOFFMANN C. E. E. Lehrbuch d. Anatomie. d. Menschen in 2 Bdn 2 Aufl. Fortges. v. G. Schwalbe., 2 Bd. 2 Abth. 1 Lfg. gr. 8. Erlangen, Besold. M. 8.

KRAFFT-EBING R. v. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage. 3 Bd. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 5.

LANGLEBERT J. Nouveaux procédés de dilatation des rétrécissements de l'urèthre. 8. Paris, Delahaye Fr. 3.

LATIL V. Étude sur la phthisie pulmonaire chez les arthritiques. 8 Paris, Delahaye. Fr. $2\frac{1}{2}$.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. M. w Warszawie: Kąpiel borowinowa znaczy to co po niemiecku zowiemy *Moorbad*. Wyrażenie używane prawie od tak dawna jak kąpiele borowinowe.

Redaktor Przeglądu Lekarskiego już powrócił i obejmuje swoje czynności.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.